ANNUAL REPORT OF THE MINISTER'S ADVISORY COMMITTEE ON ASSISTIVE DEVICES 1987 - 1988

90-01380/

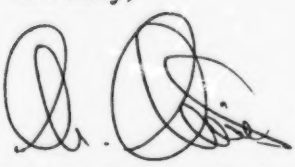
November 21, 1988

The Honourable Elinor Caplan,
MPP Oriole,
Minister of Health,
10th Floor, Hepburn Block,
Queen's Park,
Toronto, Ontario
M7A 2C4

Dear Mrs. Caplan:

I am pleased to present to you the Annual Report of the Advisory Committee on Assistive Devices for the year ended March 31, 1988.

Sincerely,



Morris Milner, Ph. D.
Chairperson

INTRODUCTION

This report outlines major activities undertaken by the Advisory Committee and its subcommittees during the period April 1, 1987 to March 31, 1988 and highlights key issues that were discussed during that period.

Of foremost importance was planning for the expansion of the Assistive Devices Program (ADP) to cover adults. The Advisory Committee and its subcommittees have liaised with professionals, authorizers, vendors, users, agencies and advocacy groups in order that they might develop recommendations for the Minister which represent the views of key interest groups.

In planning for the expansion, the committee has supported the program goal of a complete service delivery model which would involve assessment, provision of the device, training with respect to its use, and follow-up to ensure that the device is functioning properly and providing the desired results.

Every effort is being made to ensure that program users have access to a broad choice of devices and that appropriate assessments are made so that each user receives the device that best accommodates his or her needs.

The Advisory Committee is pleased to have had this opportunity to contribute to the expansion of the Assistive Devices Program and would like to recognize the outstanding effort made by subcommittee members and chairmen.

Acknowledgement is also due to ADP staff. We have enjoyed a close working relationship with ADP staff who are always willing to provide us with support and assistance.

The 1987-88 year presented many challenges. The committee endeavoured to meet these challenges with workable recommendations that reflect the many interests involved and that will keep the program on a firm foundation throughout the course of its expansion.

THE ASSISTIVE DEVICES PROGRAM

The Assistive Devices Program (ADP) is a program of the Ontario Ministry of Health which provides Ontario residents who have long-term physical disabilities with assistance in paying for certain necessary equipment and supplies such as wheelchairs, artificial limbs or respiratory equipment.

ADP has a list of eligible devices and their approved prices and will contribute 75% toward the approved cost of these eligible devices.

Started in 1982, the program originally provided assistance to those 18 years of age and under. Between 1982 and 1986, accommodations were made to keep those who were aged 18, in 1982, in the program. In 1986, the program was formally expanded to include anyone 22 years of age and under. As well, it was announced that a phased expansion would commence that would result in coverage for all eligible people regardless of age.

Since the program's inception, over 139,000 people in the province have been provided with devices through ADP. In the fiscal year 1987-88, 56,123 received devices at a total cost of over $23 million.

Individuals wishing to receive assistance through ADP must complete a three-step process involving two or three health care professionals.

1. **Medical assessment** - A medical doctor will perform the assessment and determine what type of equipment is required.

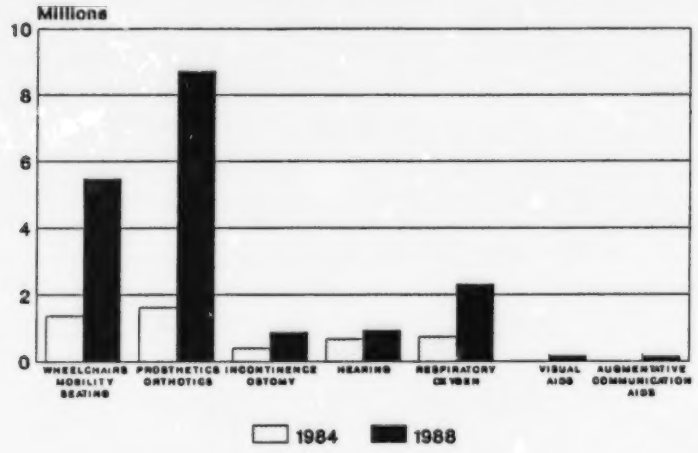
2. **Equipment authorization** - An ADP authorizer will help determine exactly which equipment is best suited to the user's (consumer's) needs. Authorizers are health care professionals such as physiotherapists, orthotists and nurses who are registered with ADP. In some instances, these professionals may also fabricate and vend the equipment.

3. **Equipment provision** - Equipment may be obtained from any supplier (vendor). For most products, vendors who are registered with ADP may bill ADP directly for 75% of the cost and bill the remaining 25% to the consumer. Non-registered vendors will bill the consumer for 100% of the cost. The consumer may then seek reimbursement from ADP for 75% of the ADP-approved cost. For some expensive, life-dependent products, the program purchases the device which is loaned to the client at no cost.

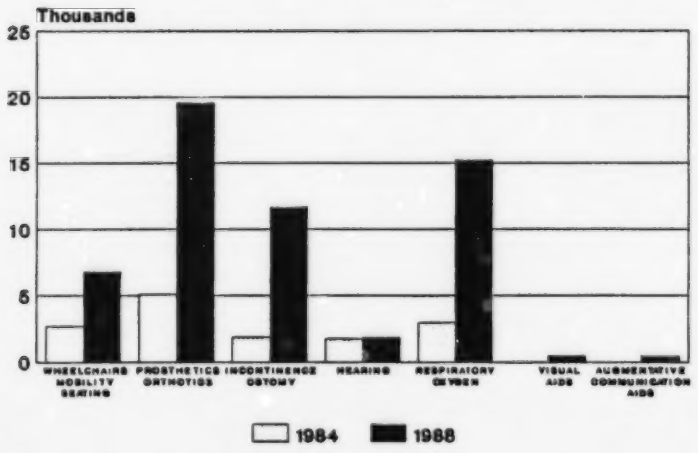
ASSISTIVE DEVICES GROWTH

FISCAL YEAR 1984 - FISCAL YEAR 1988

FUNDING ASSISTANCE



CLAIMS



PROGRAM HISTORY

July 1, 1982	Assistive Devices Program initiated for people 18 years of age and under; devices included: hearing aids, incontinence and ostomy supplies, prosthetic and orthotic devices, wheelchairs and seating systems, and mobility devices.
January 13, 1983	Coverage added for respiratory equipment and supplies for those eligible people 18 years of age and under.
February 13, 1984	Coverage added for medical gases (oxygen) and program-recognized communication and visual aids as distinct device categories for those eligible people 18 years of age and under.
January 1, 1986	Age restriction raised to 21 years of age and under for all equipment categories.
July 1, 1986	Age restriction raised to 22 years of age and under for all equipment categories.
July 1, 1986	Coverage for prostheses extended to include all eligible people regardless of age.
September 1, 1986	Coverage for respiratory equipment and supplies extended to include all eligible people regardless of age.
July 1, 1987	Age restriction raised to 23 years of age and under for those categories not yet expanded.
September 15, 1987	Coverage for ostomy supplies extended to include all eligible people regardless of age.
November 15, 1987	Coverage for wheelchairs, seating systems and mobility aids extended to include all eligible people regardless of age.

Future expansion

Coverage will be extended to include all eligible people regardless of age for medical gases (oxygen), orthotic devices, hearing aids, communication aids, visual aids and incontinence supplies.

THE ADVISORY COMMITTEE

The Committee's Mandate

The Advisory Committee advises the Minister on the scope, delivery and refinement of the Assistive Devices Program. In 1987-88 much of the committee's work was focused on the expansion of the program to include adult coverage.

1987-88 Activities

1. Review of Subcommittee Recommendations

The Advisory Committee has established subcommittees comprised of members with specific expertise in the various equipment categories. These subcommittees develop recommendations with respect to program direction in their area. The Advisory Committee reviews and refines these recommendations before presentation to the Minister, keeping in mind program needs and current budget constraints.

Where recommendations from one equipment area may be applied to the program as a whole, the Advisory Committee will work to recommend a common application.

This year was particularly productive as subcommittees brought forth recommendations for expansion and proposed new devices for funding. Highlights are provided in the section on subcommittee activities.

2. Consultation with Voluntary Agencies

In November 1987, the Advisory Committee and ADP staff met with representatives of 23 voluntary agencies to receive input with respect to program development. In particular, agencies were asked to comment on: gaps or problems in rehabilitation services; the 75% ADP/25% client funding formula; and methods of ensuring an educated consumer.

Issues raised by the agencies included:

- the need to ensure access to services in remote areas;
- the need for provision of assessment services in the home; and
- the need for integration of service delivery systems.

On the matter of funding, some agencies felt that the 25% client-share presented a burden to those on low or fixed incomes; other agencies felt that 100% ADP funding could lead to abuse of the program.

Agencies also put forth suggestions for ADP coverage of additional equipment including leasing options, and recommended extension of ADP coverage for equipment repairs.

3. Establishment of an Executive Committee

The Advisory Committee established an executive committee to strengthen the planning and goal-setting functions of the committee and to co-ordinate the activities of the Advisory Committee and the subcommittees. The executive committee will liaise with program staff to determine program priority planning needs and then develop appropriate goals and objectives for the Advisory Committee. It will also assist subcommittees in establishing goals and objectives.

4. Rehabilitation Technology Research Program

In August 1987, Premier Peterson announced the establishment of a rehabilitation technology development program to financially assist the research and development of new and existing rehabilitation technology and to assess its cost effectiveness.

The Assistive Devices Program will have lead responsibility in the development of this program. In November 1987, the Advisory Committee established a time-limited task force, under the chairmanship of Dr. Dugal Campbell, that recommended strategies for the development of research and goals, including ways of involving the industrial and voluntary sectors.

Recommendations

Expansion has resulted in new stresses on the health care system as existing resources have had to provide additional services. The Advisory Committee identified several areas where action is recommended to improve or strengthen service delivery. These include:

- Training for authorizers — New programs and continuing education are required to ensure an adequate supply of trained authorizers.

- Building new links with other branches of the ministry to co-ordinate: the provision of devices with the related provision of rehabilitation services; and additional support for the training of rehabilitation professionals.

- Strengthening rehabilitation services and program monitoring.

- Interministerial co-operation and co-ordination — As several Ontario government ministries have responsibilities with respect to the provision of equipment, co-operation and co-ordination must be maintained to streamline the process for consumers, clarify lines of responsibility and enable greater cost efficiency.

Future Objectives

The Advisory Committee identified the following as objectives for the next year:

- Establishment of a review board for consumers who have been refused eligibility for program benefits. The review process should be simple and "user friendly".

- Development of communication tools to generate greater public awareness and understanding of the program.

- Development of recommendations to ensure program accessibility to seniors, ethnic groups and people in remote areas of the province.

- Consultation with vendors to determine their needs.

THE SUBCOMMITTEES

The Advisory Committee has the authority to strike subcommittees for the purpose of obtaining a community perspective and expert technical advice with respect to service delivery, program implementation and equipment evaluation.

In developing recommendations for the Advisory Committee, subcommittees engage in consultations with affected groups such as professionals, users (consumers), equipment authorizers who assess a user's equipment needs and prescribe appropriate equipment, vendors who provide the equipment, and related health care organizations and advocacy groups who have a special interest in the matter.

Subcommittee recommendations are reviewed and refined by the Advisory Committee and then presented to the program for approval.

In 1987-88, there were seven subcommittees associated with the following equipment areas:

- Augmentative Communication (Communication Aids)
- Hearing Aids
- Incontinence and Ostomy Supplies
- Prosthetic/Orthotic Devices
- Respiratory Devices
- Vision Aids
- Wheelchair/Mobility/Seating Aids

From time to time, these subcommittees will establish smaller task groups with members who have special expertise in specific issues. In this way, the subcommittees are provided with today's most advanced information in a task-efficient manner.

While each subcommittee must deal with specific issues related to its equipment category, there are two issues with common elements that all subcommittees have had to address this year.

1. Planning for Expansion

The subcommittees have spent a significant portion of their time making recommendations to the Advisory Committee with respect to the phased growth of the program.

In so doing, they have been faced with several challenges. In the past, services for children were generally provided through children's treatment centres. At one location, a child could receive a medical assessment, have the appropriate equipment prescribed, receive the equipment and have follow-up care provided.

ADP, the Advisory Committee and its subcommittees endorse this concept of a complete service delivery model. However, in most equipment areas, no clinics existed that could provide complete services for adults.

Thus the subcommittees have been challenged to advise on how services for adults can be co-ordinated. They have identified a need to build linkages among the medical and health care professionals and agencies involved in the assessment and provision of assistive devices.

The subcommittees have also recognized that the type of devices funded for adults may differ from those for children. For example, adults will probably have a greater need for ostomy supplies than children. Thus, expansion planning involved a complete equipment review.

To date, most subcommittees have prepared initial recommendations for expansion in their area. As a result of their research, consultations and reviews, subcommittees have identified several areas where further action is recommended. These include:

- Strengthening of rehabilitation services
- Determining new ways of offering services so that a wide selection of equipment is available
- Ensuring that the proper resources are in place to enable the program to function efficiently
- Ensuring that approved authorizers and vendors are appropriately trained to perform the required services
- Creating awareness of the program at universities and community colleges so that a variety of courses are available

2. Equipment Evaluation

There has been a tremendous expansion in the types of devices that are now available including many sophisticated devices. As a result, the evaluation of equipment is an ongoing process for subcommittees.

Each area has in place procedures for equipment evaluation. However, most subcommittees are reviewing and revising these procedures in light of the increasing supply of equipment and the requirements for different types of equipment for adult coverage.

Several subcommittees have established ongoing task forces comprised of technical experts to provide evaluation and recommendations with respect to equipment.

Augmentative Communication Subcommittee

About this program area . . .

Communication aids are provided to supplement or augment communications for those who cannot speak or write.

Eligible aids include: voice amplifiers; artificial larynges; writing aids; signalling aids to attract attention; recording aids to take notes or give messages; communication boards which contain symbols, words, or pictures; scanning systems which allow operation of communications devices using something other than the hands; and communication and voice devices which utilize artificial voices.

The subcommittee's work

The Augmentative Communication Subcommittee and its task forces have been exploring avenues through which ADP can best support the needs of those involved in the program. Following are activity highlights:

- The Education Task Force developed a curriculum for authorizer workshops. ADP implemented this curriculum at a series of six workshops around the province which led to an increased number of approved authorizers.

- The Equipment Evaluation Task Force met on a regular basis to review new devices and make recommendations concerning additions and deletions to the list of approved eligible devices.

- The Centralized Equipment Pool Task Force has been examining the possibility of making central depots of equipment available to hospitals for client assessment and evaluation and for professional education. The objective is to increase the availability of equipment and cost effectiveness of the program.

- The subcommittee has liaised with the augmentative communication clinics Peer Review Team — an independent body which is not directly responsible to the subcommittee. This team is comprised of knowledgeable professionals who make recommendations as to which clinics can authorize equipment and what equipment they can authorize.

Future Objectives

- Planning for expansion: The children and young adults who currently receive ADP assistance for communication devices generally have a congenital or developmental condition such as cerebral palsy. Planning for adults will involve addressing the needs of clients with a wider array of acquired conditions such as head or spinal cord injury and degenerative diseases such as multiple sclerosis, amyotrophic sclerosis and oral cancer.

  Planning for expansion will include criteria and guidelines for adult clinics, support for emerging clinics and collaboration with other ministries.

Hearing Aids Subcommittee

About this program area . . .

Through ADP, devices are provided to enhance hearing. Approved devices include hearing aids, personal FM systems, certain accessories, and tactile hearing aids which are worn and provide signals to the user through vibrations.

The subcommittee's work

The subcommittee's major thrust this year was planning and making recommendations for expansion.

The subcommittee engaged in extensive consultation with the Ontario Association of Language Pathologists and Audiologists (OSLA), the Association of Hearing Instrument Practitioners of Ontario (AHIP), the Canadian Auditory Equipment Association (manufacturers), the Canadian Hearing Society, consumers and other interested parties when formulating their recommendations.

The impact of expansion on other ADP device categories was studied as were several models of providing health hearing care. Professional and business resources across Ontario, presently available to people with hearing impairment, were researched. As well, new technology was identified.

Following are activity highlights.

- A service delivery system for hearing testing, prescription, and provision of the aid was recommended. The subcommittee's objective was to recommend a system that would ensure convenience, a high quality of care, and continuity of care.

  The subcommittee is a strong advocate of the inclusion of aural rehabilitation in the service delivery model in order that consumers get proper training and follow-up services with respect to their devices.

- As part of the service delivery model, criteria for vendors were recommended. The objective was to ensure that vendors were trained to fit, maintain, clean and adjust the device as well as provide counselling with respect to realistic expectations of the device.

- A recommendation was made that Telephone Devices for the Deaf (TDDs) be funded through ADP as part of the expansion.

- An equipment evaluation task force was established to recommend a protocol for considering new equipment for inclusion in the program.
- Informal discussions were held with universities to create awareness of the need for audiologists. As well, hearing aid dispensers were encouraged to develop training programs.

Future Objectives

As a result of its expansion research and planning, the subcommittee recommended the following objectives to be worked on next year.

- Monitoring, auditing and revising the service delivery model
- Establishment of an Aural Rehabilitation Task Force to look at needed services and make recommendations
- Establishment of a TDD Task Force to set guidelines for service delivery
- Promoting awareness of the ADP program
- Assisting the Advisory Committee to establish an appeal and review board
- Encouraging liaison among the many parties involved in the hearing aid program

Incontinence and Ostomy Subcommittee

About this program area . . .

Through ADP, incontinence supplies such as drainage bags, catheters, condoms, diapers and certain accessories are funded. As well, colostomy, ileostomy and urostomy supplies including pouches and specified accessories such as adhesives and skin barriers are eligible for funding.

The subcommittee's work

Incontinence

The subcommittee has been involved in planning for the future expansion of the program to cover adults. The subcommittee recognizes that incontinence is a common problem in the adult population, thus expansion to cover adults will have a considerable impact on the program in terms of costs and volume of claims. To help ensure an effective delivery system, the subcommittee has sought expertise through the following:

- A working group consisting of experts in the management of incontinence was struck to explore the delivery system for the adult incontinence program. Recognizing that many clients with incontinence problems can be treated if properly diagnosed, the group recommended guidelines for the medical assessment of clients with such problems.

- A consultant was hired by the program to work with the subcommittee and ADP staff on the development of a delivery system.

Ostomy

Ostomy program expansion was implemented in September 1987. Thus the subcommittee focused on program preparation and refinement of the delivery system.

- The subcommittee recommended that the program sponsor educational workshops for authorizers before the expansion took place. The Advisory Committee and the program accepted this recommendation and workshops were held in March, April and May 1987. Authorizers were updated on basic ostomy care and new ostomy equipment.

- The subcommittee recommended that the adult delivery system be the same as for the children's program with the exception that the requirement for a yearly medical assessment for clients 19 years of age and under be replaced by a required assessment every three years. This assessment could be conducted by a physician and registered authorizer or solely by a registered authorizer at the client's choice. To access the program, clients would have to receive the usual medical assessment and authorization by a health care professional.

  This recommendation seemed appropriate and was accepted by the program. However, since expansion, problems have surfaced from many clients who have had ostomies for many years and resist the requirement to be assessed by a registered authorizer. As well, the limited number of authorizers and the large number of potential clients has resulted in waiting periods for authorization and thus delays in accessing the program.

  The subcommittee and program staff are working with client groups to refine the delivery system and resolve these outstanding issues.

Prosthetic/Orthotic Subcommittee

About this program area . . .

Prosthetic devices provided through the program include all varieties of artificial limbs, including myoelectric arms (powered by electrical motors and activated by muscle contractions). Artificial eyes, breast prostheses and maxillo-facial prostheses such as artificial noses and ears, and palatal lifts are also provided.

Orthotic devices are provided to assist weakened muscles or substitute for total loss of muscle power; to protect a body part from pain or possible deformity; or to correct an existing deformity.

Orthotic devices funded by ADP include helmets, braces for the neck, back, arms and legs, and pressure garments for burns and lymphedema. Electro-Spinal Orthoses for correction of spinal deformities are also eligible for assistance.

The subcommittee's work

Prosthetics

Since the expansion of the program to cover adults in July 1986, the subcommittee has focused on program and policy refinement in this category. A Prosthetics Technical Advisory Committee meets on a regular basis to advise on equipment. Following are major recommendations emanating from the subcommittee in 1987-88.

- ADP coverage should be provided for cosmetic fingers up to an approved ceiling price.
- ADP should fund both a hook and a hand for the same arm amputation.
- The Canadian Board for Certification of Prosthetics and Orthotists should be asked to recommend standards for approval of prosthetists to vend myoelectric prostheses.

- Titanium components for lower limb prostheses provide significant benefits to the user (they are lighter and stronger); therefore ADP should include titanium components in funding.

- Out-of-province claims should only be considered for funding if the technology or expertise to fabricate/fit a device is not available in Ontario.

Orthotics

The subcommittee concentrated its efforts on the development of a draft paper outlining a service delivery model for expansion. This involved consultation with professional associations, consumer advocacy groups and special interest groups.

Preparation of this document continues to be a priority for the subcommittee.

An Orthotics Technical Advisory Committee was established to advise on new devices for inclusion in ADP funding. A list of devices was developed. However, device prices have yet to be formulated.

Future Objectives

In the coming year, the subcommittee will:

- finalize recommendations for an orthotics service delivery model;

- liaise with the Advisory Committee and program staff to encourage the establishment of a course on myoelectric prostheses for prescribers, authorizers and vendors;

- review recommendations from the technical advisory committees regarding new devices suggested for ADP funding and the removal of devices judged obsolete;

- finalize recommendations for the Orthotics Manual for the expanded program; and

- recommend methods for evaluating the effectiveness of prostheses and orthoses to Ontario residents.

Respiratory Subcommittee

About this program area . . .

The program provides devices which restore or maintain normal respiratory function so that individuals can remain living in their home and community.

Typical of the devices provided are tilt boards for those with cystic fibrosis. The board holds the upper body at the correct angle so that a percussor (also supplied through the program) may be used to free mucus. Ventilators, which assist people with conditions such as advanced muscular dystrophy to breathe properly, and oxygen devices for those with lung damage are also supplied. Other approved respiratory devices include compressors for aerosol medication treatment, suction machines, resuscitators, tracheostomy tubes, nasal CPAP, apnea monitors and certain disposable supplies.

ADP assistance for these devices is available to consumers of all ages with the exception of oxygen devices. Expansion to cover those age 25 and over was a focus of the subcommittee's 1987-88 planning.

The subcommittee's work

The subcommittee has developed recommendations in response to a number of issues that have arisen, as well as developing plans for oxygen expansion. Following are highlights of its 1987-88 activities:

- The subcommittee in co-operation with the Ontario Medical Association and the Ontario Thoracic Society recommended client eligibility guidelines for the oxygen program expansion.

- A survey was conducted by ADP to evaluate the use of compressors by individuals with cystic fibrosis. After reviewing the survey results, the subcommittee recommended that the present policy, limiting the provision of compressors by ADP to one every three years, be maintained.

- Recommended criteria for vendors of ADP respiratory equipment were established but not finalized. The subcommittee wanted to ensure that vendors would carry a full range of equipment, were knowledgeable about the equipment and able to provide instruction as to its use.

- Nasal Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) equipment is provided to those with sleep apnea to prevent upper airway collapse. Guidelines for assessment of patients' needs for nasal CPAP equipment were recommended by the Ontario Thoracic Society and approved by the subcommittee.

  ADP accepted the subcommittee's recommended guidelines and plans for program evaluation. In 1988, a special committee was struck to assess the nasal CPAP program and determine whether revisions are required.

- Certain disposable items such as suction catheters and masks are provided through the ADP. Quantities of disposables that ADP would fund were reviewed by an ad hoc task group and recommended for ministry approval by the subcommittee.

- ADP has funded capital costs of ventilators for home use since 1986 for all ages with the criterion that assessments and training be done through centres with such therapy expertise. A delivery model for a complete ventilator program was presented by ADP to the subcommittee for discussion. The subcommittee responded with a position paper reinforcing the need for ventilator clinics that would provide ongoing outreach to users. This would involve in-patient training on equipment use, home visits, maintenance checks of equipment and equipment exchange if necessary.

  The subcommittee also indicated its support for co-ordination of clinic funding with the Institutional Operations Branch of the Ministry. Staff from ADP and Institutional Operations are now meeting to discuss this.

Future Objectives

- Future objectives include long-term planning for the respiratory program. To facilitate this, ad hoc task groups will be formed to work on areas of equipment evaluation and program evaluation. Another task group will likely be established to update the manual of approved devices.

Vision Aids Subcommittee

About this program area . . .

Visual aids are provided through ADP to those who are blind or low-visioned and to those with both vision and hearing impairment.

Approved devices include: magnifiers, telescopic systems, portable typewriters, variable speed tape recorders, braillers, spectacle-mounted low-vision aids and contact lenses prescribed following cataract surgery.

As well, several sophisticated devices are available such as: closed circuit television systems which enlarge the text of a book on a television screen; versabraillers which function as a word processing system in braille, allowing text to be typed in, edited, stored and displayed; and Optacons which have a camera device that can scan text and photos in a book and reproduce them in raised form on a tactile display.

Devices for those with both vision and hearing impairment include: the Optic Ear Flash, a flashing light alarm system for those with some light perception; and the tactile communicator which is worn on the wrist and provides different vibrations in response to smoke alarms, the telephone and other signals.

The subcommittee's work

The subcommittee is representative of the area it serves. Members include professionals (optometrists, ophthalmologists, opticians), consumers (blind, low-visioned and parents of multi-handicapped children) educators and rehabilitation specialists.

This year's prime focus was expansion. The subcommittee is working to recommend a delivery system that is flexible for the consumer and accommodates the needs of all target groups. Other priorities include effectiveness, cost efficiency and easy access. In 1987-88, the subcommittee undertook the following activities.

- A discussion paper was developed establishing principles for a service delivery model to support the needs of people with low vision or no useable vision. The paper was circulated to a variety of consumer, professional and government groups for feedback. This input will be used to prepare final recommendations for service delivery.

- Increasingly, sophisticated new technology is becoming available. Often certain expertise is required to use the technology. The subcommittee is working to develop recommendations that would determine qualifications required by those with impaired vision to be eligible for this technology and an assessment process for eligibility.

- An ongoing Equipment Evaluation Task Force meets regularly to review new devices and make recommendations concerning additions and deletions to the list of eligible devices.

Wheelchair/Mobility/Seating Subcommittee

About this program area . . .

Wheelchairs and mobility aids are provided to enhance an individual's means of mobility. Eligible aids include manual and powered wheelchairs, scooters, hand-driven tricycles, specialized canes, crutches, walkers and strollers, and necessary accessories such as cushions and trays.

Modular, custom-fabricated and molded seating systems are provided to maintain individuals in a proper seating position when they are not able to do so on their own. These seating systems are built into a wheelchair or stroller base.

The subcommittee's work

In November 1987, coverage for wheelchairs, seating systems and mobility aids was extended to adults. Thus the subcommittee focused on activities that would facilitate the expansion in an orderly manner.

In carrying out its work, the subcommittee set as an objective the recommendation of procedures that would best enable access, while ensuring the provision of appropriate, quality equipment. Following are highlights of the year's activities.

- Client eligibility criteria for the adult program were recommended.
- Streamlined procedures for authorizing power mobility aids were recommended. The subcommittee recommended policies and procedures to enable the authorization of power mobility aids by individuals rather than solely by clinics.
- Guidelines for minimum educational criteria for authorizers and seating technicians were presented to the ministry.
- On the advice of the subcommittee, one day training workshops were held by ADP to ensure an adequate supply of trained authorizers. There are now approximately 2,000 registered authorizers.

- The manual that lists eligible equipment was revised to a more "user friendly" format.

- Meetings were held with clinical kinesiologists to discuss their eligibility as potential authorizers. Further discussions will take place so that the subcommittee can make recommendations to the program.

- An Equipment Evaluation Task Force was established to suggest improvements to the evaluation procedure for new equipment submitted for coverage.

- At the suggestion of the subcommittee, a survey of seating clinics across the province was undertaken by the program. The subcommittee is reviewing the report and will make recommendations to the program with the intent of improving the provisions of seating services in the province.

Future Objectives

- Development of recommendations related to the provision of seating services in Ontario.

- Development of recommendations to maintain an efficient, accessible service delivery system for the funding of wheelchairs and mobility aids.

- Investigation of means for managing used wheelchairs.

ASSISTIVE DEVICES ADVISORY COMMITTEE

Chairperson: Morris Milner

Vice-Chairperson: Audrey King

Members:
Francine Arsenault
June Callwood
Karen Goldenberg
Kathleen Jordan
Alexander Kehoe
Campbell Kemp
Donald King
John Latter
Ron McInnes
James McIntyre
David Mitchell

SUBCOMMITTEE MEMBERS

Augmentative Communications Subcommittee

Chairperson: Susan Carroll-Thomas

Members:

April to Mid-year	Mid-year to March
Jane Bartram	Ross Byron
Ross Byron	Leslie Dolman
Yolanda Nieuwesteeg	Razak Khatri
Bernard O'Keefe	Peter Lindsay
Penny Parnes	Yolanda Nieuwesteeg
Peter Skuce	Lynette Norris
Marquise Sopher	Marquise Sopher
Wayne Tebb	Tony Wallace
Tony Wallace	

SUBCOMMITTEE MEMBERS - cont'd

Hearing Aids Subcommittee

	April to Mid-year	Mid-year to March
Chairperson:	David Mitchell	Gina Osborne
Members:	Joan Beattie	Michel David
	John Boyd	Donald Jamieson
	Peter Keller	Peter Keller
	Jon Kidd	Rosemary Pryde
	Brad Miller	Julian Nedzelski
	Del Pearson	Arthur Squires
	Ralph Ruby	

Incontinence and Ostomy Subcommittee

Chairperson: June Callwood

Members:
Cathie Beecroft
Claude Campbell
Wendy Dimmock
Marlene Edwards
Patricia Fyvie
Jim Garde
Elle Saj
Anita Saltmarche
Rod Sano
Gerry White
Marisa Zorzitto

SUBCOMMITTEE MEMBERS - cont'd

Prosthetics and Orthotics Subcommittee

Chairperson: Karen Goldenberg

Members:
Michael Christian
Ron Fisher
Robert Gabourie
Pat Keating
Susan Minneci
Ginette Schneider
Jane Szilvassy
Barbara Whylie

Respiratory Subcommittee

Chairperson: Audrey King

Members:

April to Mid-year	Mid-year to March
Anne Arrell	Joan Brain
Gerrard Canny	Yuen Chua
Herb Hayes	Allian Contois
Joanne Hunt	Judith Durance
Emmanuel Lillker	Herb Hayes
Susan McKellar	Joanne Hunt
Eleanor Ross	Sheila Keough
Ed Storozinski	Susan McKellar
Gerry White	Cy McLean
Peter Webster	Michel Proulx
Marg Woolsey	Eleanor Ross
	Maria Watson
	Peter Webster
	Margaret Woolsey

SUBCOMMITTEE MEMBERS - cont'd

Visual Aids Subcommittee

Chairperson: Kathleen Jordan

Members:
Tom Andrews
Geoff Eden
Ted Graham
Suzanne Kelliher
Roland Lachapelle
Jim McDougall
Rodger Pace
Bill Shalinsky

Wheelchairs, Mobility Aids and Seating Systems Subcommittee

Chairperson: John Latter

Members:
Steve Elder
Sharon Hoenen
Debra Kennedy
Doug Kerr
Margaret Kujawa
Margaret Lawson
Ruth Mallin
Derryl Murphy
Grant Young

Queen's Printer for Ontario, 1989
Cette publication est également disponible en français.

5M 2 89
ISBN 0843-4859

RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ CONSULTATIF DE LA MINISTRE SUR LES APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS 1987-1988

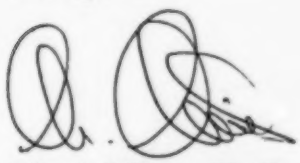
Le 21 novembre 1988

L'honorable Elinor Caplan
Députée d'Oriole
Ministre de la Santé
Édifice Hepburn, 10e étage
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 2C4

Madame la Ministre,

J'ai le plaisir de vous présenter le Rapport annuel du Comité consultatif sur les appareils et accessoires fonctionnels pour l'exercice terminé le 31 mars 1988.

Veuillez agréer, Madame le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.



Morris Milner, Ph. D.
Président

INTRODUCTION

Ce rapport présente les principales activités entreprises par le Comité consultatif et ses sous-comités au cours de la période allant du 1er avril 1987 au 31 mars 1988 et souligne les questions principales qui ont été discutées au cours de cette période.

Une question d'importance capitale a été la planification de l'extension aux adultes du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF). Le Comité consultatif et ses sous-comités ont assuré la liaison avec les professionnels, les personnes habilitées à donner l'autorisation, les vendeurs, les usagers, les organismes et les groupes de défense des droits, en vue d'élaborer des recommandations représentant les vues des principaux groupes et de les présenter à la ministre.

Dans la planification de cette extension, le comité a donné son appui à l'objectif du programme visant à réaliser un modèle de prestation de services complets qui engloberait l'évaluation, la fourniture de l'appareil ou de l'accessoire, l'apprentissage de son utilisation et le suivi pour s'assurer que l'appareil ou l'accessoire fonctionne bien et qu'il donne les résultats désirés.

Nous nous efforçons, dans toute la mesure du possible, de nous assurer que les utilisateurs du programme ont accès à un vaste choix d'appareils et d'accessoires et que l'on fait des évaluations appropriées pour que chaque utilisateur reçoive l'appareil ou l'accessoire qui répond le mieux à ses besoins.

Le Comité consultatif a le plaisir d'avoir eu la possibilité de contribuer à l'extention du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels et tient à rendre hommage aux membres et aux présidents des sous-comités pour l'effort exceptionnel qu'ils ont fourni.

Nous tenons également à remercier les membres du personnel du PAAF. Nous avons entretenu avec eux des relations de travail étroites, et ils ont toujours fait preuve d'empressement en nous accordant leur soutien et leur aide.

Au cours de l'exercice 1987-1988, nous avons eu à relever un grand nombre de défis. Le comité s'est efforcé d'y répondre par des recommandations réalisables qui tiennent compte des nombreux intérêts en jeu et qui maintiendront le programme sur des bases fermes pendant tout le déroulement de son extension.

LE PROGRAMME D'APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS

Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) est un programme du ministère de la Santé de l'Ontario qui offre aux résidents de l'Ontario atteints d'un handicap physique de longue durée de l'aide pour le paiement de certains appareils et fournitures nécessaires, par exemple les fauteuils roulants, les membres artificiels ou les respirateurs.

Le PAAF possède une liste des appareils et accessoires admissibles et de leurs prix approuvés, et il est prêt à verser 75 pour 100 du coût approuvé de ces appareils et accessoires admissibles.

Le programme, qui date de 1982, offrait à l'origine de l'aide aux personnes de 18 ans ou moins. De 1982 à 1986, des mesures ont été prises pour permettre à ceux qui avaient 18 ans en 1982, de continuer de bénéficier du programme. En 1986, celui-ci a fait l'objet d'une extension officielle de façon à englober toute personne âgée de 22 ans ou moins. Par ailleurs, on a annoncé qu'une extension progressive serait instituée, qui engloberait toutes les personnes admissibles, quel que soit leur âge.

Depuis l'inauguration du programme, plus de 139 000 personnes habitant la province ont reçu des appareils ou des accessoires par l'entremise du PAAF. Au cours de l'exercice financier 1987-1988, 56 123 personnes ont reçu des appareils et des accessoires, représentant un coût total de plus de 23 millions de dollars.

Une personne qui désire recevoir de l'aide par l'entremise du PAAF doit remplir une formalité en trois étapes mettant à contribution deux ou trois professionnels de la santé.

1. **Évaluation d'un médecin** - Un médecin fera l'évaluation et déterminera le genre d'équipement qu'il faut.

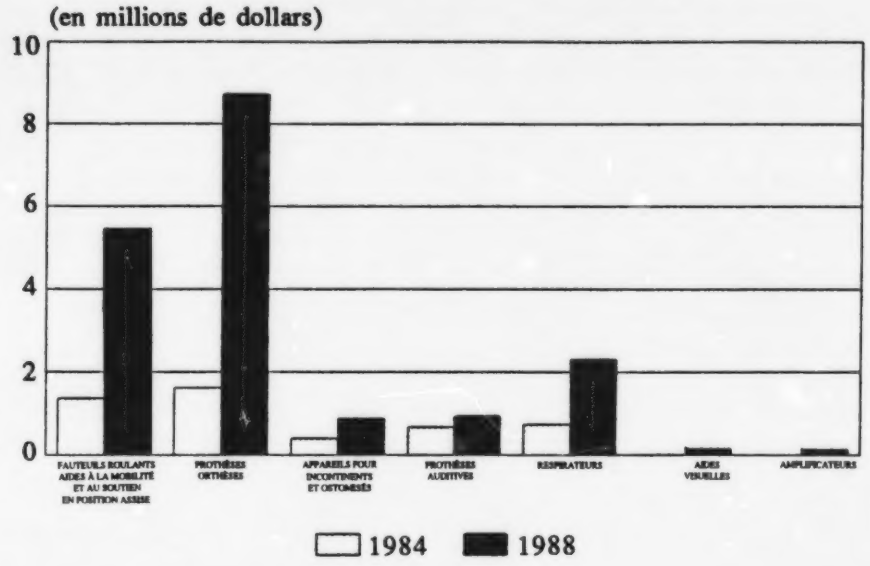
2. **Autorisation de l'équipement** - Une personne habilitée à donner l'autorisation de PAAF aidera à déterminer exactement quel est l'équipement qui convient le mieux aux besoins de l'utilisateur (du consommateur). Les personnes habilitées à donner l'autorisation sont des professionnels de la santé, par exemple des physiothérapeutes, des orthotistes ou des infirmières qui sont inscrits auprès du PAAF. Dans certains cas, ces professionnels s'occupent aussi de la fabrication et de la vente de l'équipement.

3. **Fourniture de l'équipement** - On peut se procurer l'équipement chez n'importe quel fournisseur (vendeur). Pour la plupart des articles, les vendeurs qui sont inscrits auprès du PAAF peuvent facturer 75 pour 100 du coût directement au PAAF et les 25 pour 100 restants au consommateur. Les vendeurs non inscrits factureront le consommateur pour 100 pour 100 du coût. Le consommateur pourra alors demander, auprès du PAAF, le remboursement de 75 pour 100 du coût autorisé par le PAAF. Pour certains articles coûteux indispensables à la survie de la personne, le programme achète l'appareil ou l'accessoire, qui est alors prêté sans frais au client.

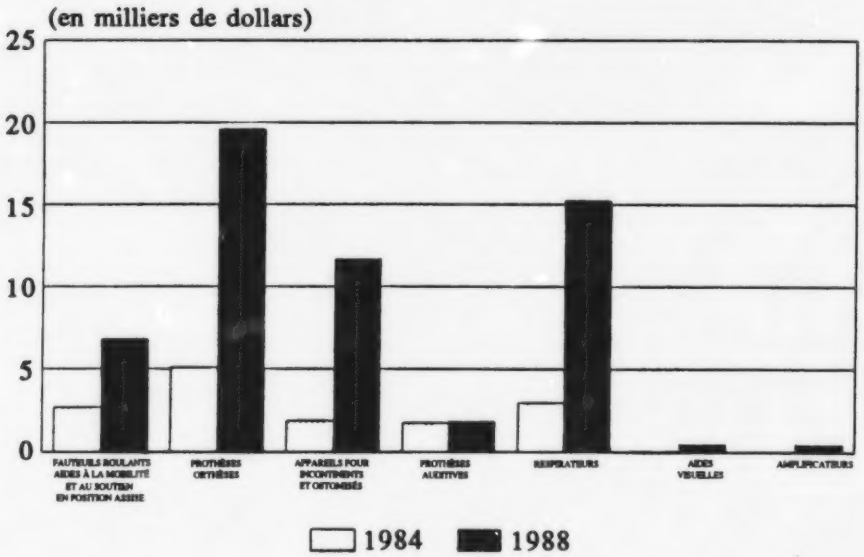
AUGMENTATION DU NOMBRE D'APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS

EXERCICE FINANCIER 1984 — EXERCICE FINANCIER 1988

AIDE AU FINANCEMENT



DEMANDES DE RÈGLEMENT



HISTORIQUE DU PROGRAMME

1er juillet 1982	Inauguration de Programme d'appareils et accessoires fonctionnels pour les personnes de 18 ans ou moins; les appareils et accessoires incluaient ce qui suit : prothèses auditives, fournitures pour incontinents et ostomisés, prothèses et orthèses, fauteuils roulants et aides au soutien en position assise et à la mobilité.
13 janvier 1983	Addition des prestations pour les respirateurs et les fournitures connexes pour les personnes admissibles de 18 ans ou moins.
13 février 1984	Addition des prestations pour les gaz médicaux (oxygène) et les amplificateurs et aides visuelles, reconnus par le programme en tant que catégories d'appareils et accessoires distincts, pour les personnes admissibles de 18 ans ou moins.
1er janvier 1986	Fixation de la limite d'âge à 21 ans ou moins pour toutes les catégories d'équipement.
1er juillet 1986	Fixation de la limite d'âge à 22 ans ou moins pour toutes les catégories d'équipement.
1er juillet 1986	Extension des prestations pour les prothèses à toutes les personnes admissibles, quel que soit leur âge.
1er septembre 1986	Extension des prestations pour les respirateurs et les fournitures connexes à toutes les personnes admissibles, quel que soit leur âge.
1er juillet 1987	Fixation de la limite d'âge à 23 ans ou moins pour les catégories qui n'ont pas encore fait l'objet d'une extension.
15 septembre 1987	Extension des prestations pour les fournitures pour ostomisés à toutes les personnes admissibles, quel que soit leur âge.

15 novembre 1987	Extension des prestations pour les fauteuils roulants et les aides au soutien en position assise et à la mobilité à toutes les personnes admissibles, quel que soit leur âge.

Extension future

L'assurance sera étendue à toutes les personnes admissibles, quel que soit leur âge, pour les gaz médicaux (oxygène), les orthèses, les prothèses auditives, les amplificateurs, les aides visuelles et les fournitures pour incontinents.

LE COMITÉ CONSULTATIF

Mandat du comité

Le Comité consultatif conseille la ministre quant à la portée, à l'exécution et à l'amélioration du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. En 1987-1988, les travaux du comité se sont concentrés en grande partie sur l'extension du programme aux adultes.

Activités de 1987-1988

1. Examen des recommandations des sous-comités

Le Comité consultatif a créé des sous-comités composés de membres ayant des connaissances spécialisées concernant les diverses catégories d'équipement. Ces sous-comités élaborent des recommandations quant à l'orientation du programme dans leur domaine. Le Comité consultatif examine et modifie ces recommandations avant de les présenter à la ministre, en gardant à l'esprit les besoins du programme et les restrictions budgétaires actuelles.

Si les recommandations provenant d'un certain domaine d'équipement sont applicables à l'ensemble du programme, le Comité consultatif s'efforcera de recommander une application commune.

L'exercice écoulé a été particulièrement productif, car les sous-comités ont présenté des recommandations pour l'extension et ont proposé le financement de nouveaux appareils et accessoires. La section sur les activités des sous-comités en donne les points saillants.

2. Consultation avec des organismes bénévoles

En novembre 1987, le Comité consultatif et le personnel du PAAF se sont réunis avec des représentants de 23 organismes bénévoles pour leur demander leurs observations concernant le développement du programme. On a notamment demandé à ces organismes de faire des commentaires sur les points suivants : les lacunes ou les problèmes relevés dans les services de réadaptation; la formule de financement de 75 pour 100 par le PAAF et de 25 pour 100 par le client; et les méthodes visant à assurer la sensibilisation des consommateurs.

Parmi les questions soulevées par ces organismes, on peut citer :

- la nécessité d'assurer l'accès aux services dans les régions éloignées;
- la nécessité de la prestation de services d'évaluation à domicile; et
- la nécessité de l'intégration des systèmes de prestation de services.

En ce qui concerne le financement, certains organismes ont estimé que la part de 25 pour 100 payable par le client représente un fardeau pour les personnes à faible revenu ou à revenu fixe; d'autres organismes ont estimé que le financement à 100 pour 100 par le PAAF risquerait d'entraîner l'abus du programme.

Les organismes ont également fait des suggestions en faveur de la prise en charge, par le PAAF, d'équipement supplémentaire, y compris les options de location à long terme, et ont recommandé l'extension de la prise en charge, par le PAAF, des réparations d'équipment.

3. Création d'un comité directeur

Le Comité consultatif a créé un comité directeur en vue de renforcer les fonctions du comité relatives à la planification et à la fixation d'objectifs et de coordonner les activités du Comité consultatif et des sous-comités. Le comité directeur assurera la liaison avec le personnel du programme en vue de déterminer les besoins en matière de planification des priorités du programme, puis d'élaborer les buts et objectifs appropriés à l'intention du Comité consultatif. Il aidera également les sous-comités à se fixer des buts et objectifs.

4. Programme de recherche sur les techniques de réadaptation

En août 1987, le Premier ministre Peterson a annoncé la création d'un programme de développement des techniques de réadaptation, afin d'apporter une aide financière à la recherche et au développement d'une technologie de réadaptation nouvelle et de la technologie existante et d'en évaluer la rentabilité.

C'est au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels qu'incombera principalement la responsabilité de l'élaboration de ce programme. En novembre 1987, le Comité consultatif a créé un groupe de travail à mandat d'une durée limitée, sous la présidence du Dr Dugal Campbell, qui a recommandé des stratégies pour l'élaboration de la recherche et des buts, y compris les moyens de s'assurer la participation des secteurs industriel et bénévole.

Recommandations

L'extension s'est traduite par de nouvelles contraintes pour le système de soins de santé, car les services supplémentaires assurés ont dû mettre à contribution les ressources existantes. Le Comité consultatif a identifié plusieurs domaines où il recommande certaines mesures pour améliorer ou renforcer la prestation de services. Il s'agit des domaines suivants :

- Formation de personnes habilitées à donner l'autorisation — il faut de nouveaux programmes et une éducation permanente si l'on veut disposer d'un effectif adéquat de personnes habilitées à donner l'autorisation ayant la formation voulue.

- Établissement de nouveaux liens avec d'autres directions du ministère en vue de coordonner la fourniture d'appareils et accessoires avec la prestation connexe de services de réadaptation et un soutien supplémentaire à la formation des professionnels en réadaptation.

- Renforcement des services de réadaptation et surveillance du programme.

- Collaboration et coordination interministérielles — Étant donné que plusieurs ministères du gouvernement de l'Ontario ont des responsabilités quant à la fourniture de l'équipement, il faut assurer une collaboration et une coordination continues entre eux, afin de simplifier le processus pour les consommateurs, clarifier les lignes de responsabilité hiérarchiques et permettre une plus grande rentabilité.

Objectifs pour l'avenir

Le Comité consultatif a identifié les objectifs suivants pour l'exercice à venir :

- La création d'un conseil de révision pour les consommateurs auxquels on a refusé l'admissibilité aux prestations offertes en vertu du programme. Ce processus de révision devrait être simple et d'application facile.

- La création d'outils de communication en vue de sensibiliser davantage le public quant au programme et d'assurer une meilleure compréhension de celui-ci.

- L'élaboration de recommandations pour assurer l'accessibilité du programme aux personnes âgées, aux groupes ethniques et aux personnes qui habitent dans les régions éloignées de la province.

- La consultation avec les vendeurs en vue de déterminer leurs besoins.

LES SOUS-COMITÉS

Le Comité consultatif est autorisé à créer des sous-comités en vue de se familiariser avec l'optique de la communauté et d'obtenir des conseils techniques spécialisés quant à la prestation de services, à la mise en oeuvre du programme et à l'évaluation de l'équipement.

Pour élaborer les recommandations pour le Comité consultatif, les sous-comités organisent des consultations avec les groupes intéressés, par exemple les professionnels, les utilisateurs (consommateurs), les personnes habilitées à donner l'autorisation pour l'équipement, qui évaluent les besoins d'un utilisateur en fait d'équipement et prescrivent l'équipement approprié, les vendeurs qui fournissent l'équipement, les organismes de soins de santé et les groupes de défense des droits concernés qui ont un intérêt spécial concernant la question.

Les recommandations des sous-comités sont examinées et modifiées par le Comité consultatif, puis soumises pour approbation aux responsables du programme.

En 1987-1988, sept sous-comités se sont occupés des domaines d'équipement suivants :

- Amplificateurs (aides à la communication)
- Prothèses auditives
- Fournitures pour incontinents et ostomisés
- Prothèses et orthèses
- Respirateurs
- Aides visuelles
- Fauteuils roulants/aides à la mobilité et au soutien en position assise

De temps en temps, ces sous-comités créent des groupes de travail plus petits formés de membres qui possèdent des connaissances spécialisées sur des questions particulières. Les sous-comités peuvent ainsi bénéficier des renseignements les plus à jour à l'heure actuelle de façon très efficace.

Bien que chaque sous-comité doive s'occuper des questions particulières relatives à sa catégorie d'équipement, il y a deux questions qui ont des éléments communs et que tous les sous-comités ont dû aborder au cours de l'exercice écoulé.

1. Planification en vue de l'extension

Les sous-comités ont passé une partie considérable de leur temps à faire des recommandations au Comité consultatif concernant la croissance progressive du programme.

Au cours de cette tâche, ils ont dû faire face à plusieurs défis. Dans le passé, les services à l'intention des enfants étaient généralement offerts par l'entremise des centres de soins pour enfants. L'enfant pouvait recevoir l'évaluation médicale, obtenir une prescription pour l'équipement approprié, recevoir cet équipement et bénéficier de soins de postcure, le tout au même endroit.

Le PAAF, le Comité consultatif et ses sous-comités se prononcent en faveur de ce concept d'un modèle de prestation de services complets. Toutefois, dans la plupart des domaines d'équipement, il n'existait aucune clinique en mesure d'offrir des services complets aux adultes.

Ainsi, les sous-comités se sont trouvés devant le défi consistant à donner des conseils sur la coordination des services à l'intention des adultes. Ils ont identifié la nécessité d'établir des liens entre les médecins et les autres professionnels de la santé et les organismes participant à l'évaluation et à la fourniture d'appareils et accessoires fonctionnels.

Les sous-comités ont également reconnu que le type d'appareils et accessoires financés pour les adultes peut être différent du type utilisé pour les enfants. Il est probable, par exemple, que les adultes auront davantage besoin de fournitures pour ostomisés que les enfants. Ainsi, la planification de l'extension a nécessité un examen complet de l'équipement.

À ce jour, la plupart des sous-comités ont préparé des recommandations initiales pour l'extension dans leur domaine. À la suite de leurs recherches, de leurs consultations et de leurs examens, les sous-comités ont identifié différents domaines où d'autres mesures sont recommandées. Il s'agit des domaines suivants :

- Renforcement des services de réadaptation.
- Détermination de nouvelles méthodes de prestation de services, de façon à offrir un vaste choix d'équipement.
- Assurance de la mise en place des ressources appropriées pour permettre au programme de fonctionner efficacement.
- Assurance d'une formation appropriée pour les personnes habilitées à donner l'autorisation et les vendeurs autorisés, afin qu'ils puissent offrir les services requis.
- Sensibilisation au programme au niveau des universités et des collèges communautaires, afin qu'ils offrent une variété de cours.

2. Évaluation de l'équipement

Les types d'appareils et d'accessoires disponibles à l'heure actuelle ont connu une extension exceptionnelle, y compris l'apparition de nombreux appareils très perfectionnés. Par conséquent, l'évaluation de l'équipement constitue une responsabilité continue pour les sous-comités.

Dans chaque domaine, des procédés pour l'évaluation de l'équipement sont en place. Toutefois, la plupart des sous-comités examinent et révisent ces procédés à la lumière de l'apport croissant d'équipement et des exigences pour différents types d'équipement à l'intention des adultes.

Plusieurs sous-comités ont créé des groupes de travail permanents composés de spécialistes techniques, en vue d'assurer l'évaluation de l'équipement et de faire des recommandations à ce sujet.

Sous-comité sur les amplificateurs

Un mot à propos de ce domaine du programme. . .

Les amplificateurs sont fournis pour suppléer, chez ceux qui ne peuvent ni parler ni écrire, à l'insuffisance de la capacité à communiquer.

Les appareils admissibles comprennent entre autres : amplificateurs de la voix; larynx artificiels; aides pour l'écriture; aides par signaux pour attirer l'attention; aides d'enregistrement pour prendre des notes ou communiquer des messages; tableaux de communication qui contiennent des symboles, des mots ou des images; systèmes de balayage qui permettent d'actionner les appareils et accessoires de communication autrement qu'avec les mains; et appareils et accessoires de communication et vocaux qui utilisent une voix artificielle.

Travaux du sous-comité

Le sous-comité sur les amplificateurs et ses groupes de travail ont étudié les meilleurs moyens dont le PAAF peut répondre aux besoins des participants au programme. Voici quelques-uns des points saillants de leurs activités :

- Le Groupe de travail sur l'éducation a élaboré un programme d'études pour des ateliers à l'intention des personnes habilitées à donner l'autorisation. Le PAAF a utilisé ce programme d'études lors d'une série de six ateliers organisés dans toute la province, ce qui a permis d'augmenter le nombre de personnes habilitées à donner l'autorisation.

- Le Groupe de travail sur l'évaluation de l'équipement se réunit régulièrement pour examiner les nouveaux appareils et accessoires et pour faire des recommandations concernant les appareils et accessoires admissibles approuvés à ajouter à la liste ou à en radier.

- Le Groupe de travail sur les dépôts centralisés d'équipement a examiné la possibilité de mettre à la disposition des hôpitaux des dépôts centraux d'équipement, pour l'évaluation des clients et l'éducation des professionnels. L'objectif visé est d'augmenter la disponibilité de l'équipement et la rentabilité du programme.

- Le sous-comité a collaboré avec l'équipe d'examen par les pairs des cliniques sur les amplificateurs — organisme indépendant qui ne relève pas directement du sous-comité. Cette équipe se compose de professionnels spécialisés qui font des recommandations quant aux cliniques habilitées à autoriser l'équipement et au genre d'équipement qu'ils sont en droit d'autoriser.

Objectifs pour l'avenir

- Planification en vue de l'extension : Les enfants et les jeunes adultes qui bénéficient actuellement de l'aide du PAAF pour les amplificateurs sont généralement atteints d'une affection congénitale ou du développement, par exemple la paralysie cérébrale. La planification pour les adultes nécessitera que l'on réponde aux besoins de clients présentant une plus grande variété d'affections acquises, par exemple des lésions de la tête ou de la moelle épinière et des maladies de dégénérescence, comme la sclérose en plaques, la sclérose amyotrophique et le cancer de la bouche.

  La planification de l'extension inclura des critères et des lignes directrices à l'intention des cliniques pour adultes, le soutien aux cliniques nouvellement créées et la collaboration avec d'autres ministères.

Sous-comité sur les prothèses auditives

Un mot à propos de ce domaine du programme. . .

Par l'entremise du PAAF, on fournit des appareils et accessoires conçus pour améliorer l'ouïe. Les appareils et accessoires approuvés comprennent les prothèses auditives, les systèmes FM personnels, certains accessoires et des prothèses auditives tactiles que l'utilisateur porte et qui lui communiquent des signaux au moyen de vibrations.

Travaux du sous-comité

Les efforts du sous-comité au cours de l'exercice ont principalement porté sur la planification et les recommandations en vue de l'extension.

Le sous-comité a eu, au moment de formuler ses recommandations, des consultations très approfondies avec l'Ontario Association of Language Pathologists and Audiologists (OSLA), l'Association of Hearing Instrument Practitioners of Ontario (AHIP), la Canadian Auditory Equipment Association (fabricants), la Société canadienne de l'ouïe, les consommateurs et d'autres parties intéressées.

L'impact de l'extension d'autres catégories d'appareils et accessoires du PAAF a été étudié, de même que plusieurs modèles de prestation de soins de santé relatifs à l'ouïe. Le comité a fait des recherches sur les ressources professionnelles et d'affaires qui, dans tout l'Ontario, aident actuellement les personnes qui ont un problème de l'ouïe. Il a également identifié la nouvelle technologie.

Voici quelques points saillants des activités du sous-comité :

- Un système de prestation de services a été recommandé pour l'examen de l'ouïe, la prescription et la fouiture des prothèses auditives. Le sous-comité avait pour objectif de recommander un système assurant la commodité, la haute qualité des soins et la continuité des soins.

  Le sous-comité est fortement en faveur de l'inclusion de la réadaptation auditive dans le modèle de prestation de services, afin que les consommateurs bénéficient d'une formation appropriée et de services de suivi en ce qui concerne leurs appareils et accessoires.

- Dans le cadre du modèle de prestation de services, des critères ont été recommandés pour les vendeurs. L'objectif de cette recommandation était d'assurer que les vendeurs aient reçu la formation nécessaire pour assurer l'installation, l'entretien, le nettoyage et le réglage de l'appareil ou de l'accessoire, ainsi que pour donner des conseils concernant ce à quoi on peut s'attendre de façon réaliste avec l'appareil ou l'accessoire.

- Une recommandation a été faite en faveur du financement par l'entremise du PAAF, dans le cadre de son extension, des appareils de télécommunications pour malentendants (ATME).

- Un groupe de travail chargé de l'évaluation de l'équipement a été créé pour recommander un protocole visant à prendre en considération tout nouvel équipement devant être incorporé au programme.

- Des dicussions sans caractère officiel ont eu lieu avec les universités, afin de les sensibiliser au besoin en audiologistes. Par ailleurs, les distributeurs de prothèses auditives ont été encouragés à élaborer des programmes de formation.

Objectifs pour l'avenir

Dans le cadre de ses travaux de recherche et de planification en vue de l'extension, le sous-comité a recommandé que l'on vise à atteindre les objectifs suivants au cours du prochain exercice :

- Surveiller, vérifier et réviser le modèle de prestation de services.

- Créer un groupe de travail relatif à la réadaptation auditive, chargé d'examiner les services nécessaires et de faire des recommandations.

- Créer un groupe de travail sur les ATME chargé d'établir les directives pour la prestation de services.

- Promouvoir la sensibilisation au programme du PAAF.

- Aider le Comité consultatif à créer un conseil d'appel et de révision.

- Encourager la liaison entre les nombreuses parties en cause dans le programme de prothèses auditives.

Sous-comité sur les fournitures pour incontinents et ostomisés

Un mot à propos de ce domaine du programme. . .

Le PAAF permet de subventionner des fournitures pour incontinents comme les sacs urinaires, les cathéters, les condoms, les couches et certains accessoires. Par ailleurs, les fournitures pour colostomisés, iléostomisés et urostomisés, y compris les poches et les accessoires spécifiés comme les adhésifs et les barrières cutanées, sont admissibles aux subventions.

Travaux du sous-comité

Incontinents

Le sous-comité a participé à la planification de l'extension future du programme aux adultes. Le sous-comité reconnaît que l'incontinence est un problème courant parmi la population adulte, ce qui fait que l'extension du programme aux adultes aura un impact considérable du point de vue du coût et du volume des demandes de règlement. Pour contribuer à assurer l'existence d'un système de prestations efficace, le sous-comité a mis à contribution des spécialistes en la matière par les moyes suivants :

- Un groupe de travail composé d'experts dans la gestion de l'incontinence a été formé pour étudier le système de prestation du programme pour incontinents adultes. Reconnaissant que de nombreux clients qui ont des problèmes d'incontinence peuvent être traités s'ils sont diagnostiqués correctement, le groupe a recommandé des directives pour l'évaluation médicale des clients présentant ce genre de problèmes.

- On a fait appel, dans le cadre du programme, aux services d'un expert-conseil chargé de travailler avec le sous-comité et le personnel du PAAF à l'élaboration du système de prestation.

Ostomisés

L'extension du programme pour ostomisés a été mise en oeuvre en septembre 1987. Ainsi, le sous-comité s'est concentré sur la préparation du programme et la modification du système de prestation.

- Le sous-comité a recommandé que le programme organise des ateliers éducatifs pour les personnes habilitées à donner l' autorisation avant que l'extension ait lieu. Le Comité consultatif et le programme ont accepté cette recommandation et ces ateliers ont eu lieu en mars, avril et mai 1987. Les personnes habilitées à donner l'autorisation ont reçu une mise à jour sur les soins de base aux ostomisés et le nouvel équipement disponible dans ce domaine.

- Le sous-comité a recommandé que le système de prestation pour adultes soit le même que celui du programme pour enfants, avec toutefois une exception : que l'examen médical annuel exigé pour les clients de 19 ans ou moins soit remplacé par une évaluation obligatoire tous les trois ans. Cette évaluation pourrait être effectuée par un médecin et une personne inscrite habilitées à donner l'autorisation, ou uniquement par une personne inscrite habilitée à donner l'autorisation, au choix du client. Pour avoir accès à ce programme, les clients devraient recevoir l'evaluation et l'autorisation médicales habituelles d'un professionnel de la santé.

  Cette recommandation semble appropriée et a été acceptée par le programme. Toutefois, depuis l'extension, des problèmes se sont fait jour du fait que de nombreux clients ostomisés depuis de nombreuses années refusent de se soumettre à la condition exigeant leur évaluation par une personne inscrite habilitée à donner l'autorisation. Par ailleurs, le nombre limité de personnes habilitées à donner l'autorisation et le grand nombre de clients potentiels se sont traduits par des périodes d'attente pour l'autorisation, ce qui a entraîné des retards dans l'accès au programme.

  Le sous-comité et le personnel du programme collaborent avec des groupes de clients pour modifier le système de prestation et apporter une solution à ces problèmes.

Sous-comité sur les prothèses et les orthèses

Un mot à propos de ce domaine du programme. . .

Les prothèses fournies par l'entremise du programme comprennent toutes les variétés de membres artificiels, y compris les bras myoélectriques (actionnés par un moteur électrique et activés par les contractions musculaires). Les yeux artificiels, les prothèses du sein et les prothèses maxillofaciales, par exemple les oreilles et les nez artificiels, et les prothèses du palais sont également fournis.

Des orthèses sont fournies pour renforcer les muscles affaiblis ou pour suppléer à la perte totale de la force musculaire; pour protéger une certaine partie du corps de la douleur ou de la possibilité de difformité; ou pour remédier à une difformité existante.

Les orthèses subventionnées par le PAAF comprennent les casques, les orthèses pour le cou, le dos, les bras et les jambes, ainsi que les vêtements compressifs pour les brûlés et le lymphoedème. Les orthèses électro-vertébrales pour la correction des difformités de la colonne vertébrale sont également admissibles aux subventions.

Travaux du sous-comité

Prothèses

Depuis l'extension du programme aux adultes en juillet 1986, le sous-comité s'est concentré sur l'amélioration du programme et des politiques pour ce qui est de cette catégorie. Un Comité consultatif technique sur les prothèses se réunit régulièrement pour donner des conseils en ce qui concerne l'équipement. Voici les principales recommandations faites par le sous-comité en 1987-1988.

- Le PAAF devrait accorder des prestations pour des doigts artificiels, jusqu'à concurrence d'un prix plafond approuvé.

- Le PAAF devrait subventionner à la fois un crochet et une main pour l'amputation du même bras.

- On devrait demander au Conseil canadien de certification des prothésistes et orthésistes de recommander des normes d'approbation pour la vente de prothèses myoélectriques par les prothésistes.

- Les composants au titane pour les prothèses de membres inférieurs offrent des avantages significatifs à l'utilisateur (ils sont plus légers et plus résistants); par conséquent, le PAAF devrait inclure les composants au titane dans ses subventions.

- Les demands de règlement hors province ne devraient être prises en considération pour une subvention que si la technologie ou les connaissances nécessaires pour fabriquer/ajuster un appareil ou un accessoire ne sont pas disponibles en Ontario.

Orthèses

Le sous-comité a concentré ses efforts sur l'élaboration d'un projet de document décrivant un modèle de prestation de services pour l'extension. Cette démarche comprenait la consultation d'associations professionnelles, de groupes de défense des droits des consommateurs et de groupes à intérêt spécial.

La rédaction de ce document reste l'une des priorités de ce sous-comité.

Un Comité consultatif technique sur les orthèses a été créé pour donner des conseils sur les nouveaux appareils et accessoires à inclure dans les subventions du PAAF. Une liste d'appareils et accessoires a été dressée. Toutefois, les prix des appareils et accessoires restent encore à formuler.

Objectifs pour l'avenir

Au cours du prochain excercice, le sous-comité :

- présentera sous leur forme définitive les recommandations d'un modèle de prestation de services d'orthèses;

- assurera la liaison avec le Comité consultatif et le personnel du programme en vue d'encourager la création d'un cours sur les prothèses myoélectriques à l'intention des personnes qui délivrent la prescription, des personnes habilitées à donner l'autorisation et des vendeurs;

- examinera les recommandations des comités consultatifs techniques concernant les nouveaux appareils et accessoires dont on a suggéré le financement par le PAAF et la radiation des appareils et accessoires jugés désuets;

- présentera sous leur forme définitive les recommandations pour le Guide des orthèses en fonction de l'extension du programme; et

- recommandera des méthodes pour l'évaluation de l'efficacité des prothèses et des orthèses pour les résidents de l'Ontario.

Sous-comité sur les respirateurs

Un mot à propos de ce domaine du programme. . .

Le programme fournit des appareils et accessoires qui rétablissent ou maintiennent la fonction respiratoire normale, afin que la personne puisse continuer à vivre à son domicile et dans sa communauté.

Un des types d'appareils et accessoires fournis est constitué par les plans inclinés pour les patients atteints de fibrose kystique. Ceux-ci maintiennent la partie supérieure de corps à l'angle voulu pour qu'un percuteur (également fourni grâce au programme) puisse être utilisé pour dégager le mucus. Des ventilateurs, qui aident les personnes atteintes d'une affection comme la dystrophie musculaire à un stade avancé à pouvoir respirer comme il faut, et des appareils et accessoires à oxygène pour celles qui ont des lésions pulmonaires, sont également fournis. Les autres appareils et accessoires respiratoires autorisés comprennent : les compresseurs pour le traitement par médicaments en aérosol, les machines d'aspiration, les appareils de réanimation, les tubes de trachéotomie, l'équipment de ventilation sponstanée nasale en pression positive continue, les appareils de surveillance en cas d'apnée et certaines fournitures jetables.

L'aide du PAAF pour ces appareils et accessoires est offerte aux consommateurs de tout âge, a l'exception des appareils à oxygène. L'extension aux personnes de 25 ans ou plus était l'une des cibles de la planification du sous-comité pour 1987-1988.

Travaux du sous-comité

Le sous-comité a élaboré des recommandations en réponse à un certain nombre de questions qui ont été posées, et a également élaboré des plans pour l'extension du programme d'oxygène. Voici les points saillants de ses activités en 1987-1988 :

- Le sous-comité, en collaboration avec l'Association médicale de l'Ontario et l'Ontario Thoracic Society, a recommandé des directives d'admissibilité des clients pour l'extension du programme d'oxygène.

- Un sondage a été effectué par le PAAF en vue d'évaluer l'utilisation des compresseurs par les personnes atteintes de fibrose kystique. Après avoir examiné les résultats de ce sondage, le sous-comité a recommandé que la politique actuelle, qui limite la fourniture de compresseurs par le PAAF à un appareil tous les trois ans, soit maintenue en vigueur.

- Des critères recommandés pour les vendeurs de respirateurs du PAAF ont été élaborés, mais n'ont pas reçu leur forme définitive. Le sous-comité tient à s'assurer que les vendeurs ont une gamme complète d'équipment, qu'ils possèdent les connaissances voulues sur cet équipement et qu'ils sont en mesure de donner des instructions concernant son emploi.

- L'équipement de ventilation spontanée nasale en pression positive continue est fourni aux personnes qui souffrent d'apnées du sommeil pour prévenir le collapsus des voies aériennes supérieures. Des directives pour l'évaluation des besoins des patients en matière d'équipement de ventilation spontanée nasale en pression positive continue ont été recommandées par l'Ontario Thoracic Society et approuvées par le sous-comité.

  Le PAAF a accepté les directives et les plans d'évaluation du programme recommandés par le sous-comité. En 1988, un comité spécial a été créé pour évaluer le programme d'équipement de ventilation spontanée nasale en pression positive continue et pour déterminer si des modifications doivent y être apportées.

- Certains articles jetables, par exemple les cathéters d'aspiration et les masques, sont fournis par l'entremise du PAAF. Des quantités d'articles jetables que le PAAF est prêt à subventionner ont été examinés par un groupe de travail spécial et soumis par le sous-comité à l'approbation du ministère.

- Le PAAF subventionne dupuis 1986 le coût en capital des ventilateurs pour l'utilisation à domicile par des personnes de tout âge, à la condition que les évaluations et la formation nécessaires soient obtenues par l'entremise de centres possédant des connaissances spécialisées sur ces traitements. Un modèle de prestation d'un programme complet de ventilateurs a été présenté au sous-comité par le PAAF aux fins de discussion. Le sous-comité y a répondu par un exposé de principe réaffirmant le besoin en cliniques de ventilation qui assureraient des services permanents à domicile aux utilisateurs. Cela nécessiterait l'apprentissage par le patient de l'utilisation de l'équipment pendant son hospitalisation, des visites à domicile, la vérification de l'équipement aux fins de l'entretien et l'échange d'équipement en cas de besoin.

  Le sous-comité s'est également prononcé en faveur de la coordination des subventions aux cliniques par l'entremise de la Direction de l'exploitation de établissements de soins du ministère. Des membres du personnel du PAAF et de l'exploitation des établissements se réunissent déjà pour discuter de cette question.

Objectifs pour l'avenir

- Les objectifs pour l'avenir comprennent la planification à long terme du programme de respirateurs. Pour en faciliter la réalisation, on formera des groupes de travail spéciaux qui étudieront certains domaines de l'évaluation de l'équipement et de l'évaluation du programme. Un autre groupe de travail sera probablement créé pour assurer la mise à jour du guide des appareils et accessoires approuvés.

Sous-comité sur les aides visuelles

Un mot à propos de ce domaine du programme. . .

Des aides visuelles sont fournies par l'entremise du PAAF aux personnes aveugles ou amblyopes et à celles qui ont à la fois une vision et une ouïe défectueuses.

Les appareils et accessoires comprennent ce qui suit : loupes, systèmes télescopiques, machines à écrire portatives, magnétophones à vitesse variable, imprimante en Braille, aides pour l'amblyopie à monter sur les lunettes et lentilles cornéennes prescrites après une opération de la cataracte.

Par ailleurs, plusieurs appareils et accessoires très perfectionnés sont disponibles, notamment les suivants : systèmes de télévision en circuit fermé qui agrandissent le texte d'un livre sur un écran de télévision; «versabraillers», fonctionnant en tant que système de traitement de texte en Braille, et qui permettent de dactylographier le texte, de le réviser, de le mettre en mémoire et de le faire apparaître à l'écran; et les Optacons, qui possèdent un dispositif photographique pouvant belayer le texte et les photos d'un livre et de les reproduire en relief sous forme d'affichage tactile.

Les appareils et accessoires destinés aux personnes ayant une vision et une ouïe défectueuses comprennent les suivants : Optic Ear Flash, système d'alarme à lumière clignotante pour les personnes qui ont une certaine perception lumineuse; et communicateur tactile, que l'on porte au poignet et qui donne des vibrations différentes en réponse aux avertisseurs de fumée, au téléphone et à d'autres signaux.

Travaux du sous-comité

Le sous-comité est représentatif du domaine qu'il dessert. Parmi ses membres, on trouve des professionnels (optométristes, ophtalmologues, opticiens), des consommateurs (aveugles, amblyopes et parents d'enfants atteints de handicaps multiples), enseignants et spécialistes en réadaptation.

Au cours de l' exercice écoulé, on s'est surtout concentré sur l'extension. Le sous-comité travaille à la recommandation d'un système de prestation qui soit souple pour le consommateur et qui tienne compte des besoins de tous les groupes cibles. Ses autres priorités comprennent l'efficacité, la rentabilité et la facilité d'accès. En 1987-1988, le sous-comité a entrepris les activités suivantes :

- Il a élaboré un document de travail établissant les principes d'un modèle de prestation de services pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'amblyopie ou sans vision utilisable. Ce document a été distribué à une variété de groupes de consommateurs, de professionnels et de groupes gouvernementaux pour leur demander leurs commentaires. Ces derniers serviront à la rédaction des recommandations définitives pour la prestation de services.

- De plus en plus, une nouvelle technologie de pointe devient disponible. Souvent, it faut certaines connaissances spécialisées pour se servir de cette technologie. Le sous-comité travaille à l'élaboration de recommandations qui détermineraient les conditions requises pour que ceux qui ont une vision défectueuse soient admissibles à cette technologie, ainsi qu'un processus d'évaluation aux fins d'admissibilité.

- Un groupe de travail permanent pour l'évaluation de l'équipement se réunit régulièrement pour examiner les nouveaux appareils et accessoires et pour faire des recommandations concernant les appareils et accessoires admissibles à ajouter à la liste ou à en radier.

Sous-comité sur les fauteuils roulants, les aides à la mobilité et au soutien en position assise

Un mot à propos de ce domaine du programme. . .

Les fauteuils roulants et les aides à la mobilité sont fournis pour améliorer les possibilités de mobilité. Les aides admissibles comprennent les fauteuils roulants manuels et électriques, les chariots, les tricyles actionnés à la main, les cannes spéciales, les béquilles, les ambulateurs et les poussettes, ainsi que les accessoires nécessaires comme les coussins et les plateaux.

Des systèmes de soutien en position assise modulaires, fabriqués sur commande et moulés, sont offerts pour permettre à la personne de se maintenir en position assise correcte lorsqu'elle ne peut pas le faire par elle-même. Ces systèmes de soutien en position assise sont incorporés à un fauteuil roulant ou à une base de poussette.

Travaux du sous-comité

En novembre 1987, les prestations pour les fauteuils roulants, les aides au soutien en position assise et à la mobilité ont été étendues aux adultes. Ainsi, le sous-comité s'est concentré sur des activités qui permettraient de faciliter cette extension de manière ordonnée.

Pour l'exécution de ses travaux, le sous-comité s'est fixé pour objectif la recommandation de procédés qui garantissent le mieux l'accès, tout en assurant la fourniture d'un équipement approprié et de qualité. Voici les points saillants des activités de l'exercice écoulé :

- Des critères d'admissibilité des clients au programme pour adultes ont été recommandés.

- Des procédés simplifiés pour l'autorisation d'aides électriques à la mobilité ont été recommandés. Le sous-comité a recommandé des politiques et des procédés pour permettre l'autorisation d'aides électriques à la mobilité par des particuliers, et non plus seulement par des cliniques.

- Des directives pour les critères minimaux en matière d'études pour les personnes habilitées à donner l'autorisation et les techniciens spécialisés dans le soutien en position assise ont été présentées au ministère.

- Sur le conseil du sous-comité, des ateliers de formation d'un jour ont été organisés par le PAAF en vue d'assurer l'existence d'un nombre suffisant de personnes habilitées à donner l'autorisation. II y a maintenant environ 2 000 personnes inscrites habilitées à donner l'autorisation.

- Le guide qui présente l'équipement admissible a été révisé, il sera désormais plus facile à consulter par l'utilisateur.

- Des réunions ont été organisées avec des kinésiologues cliniques en vue de discuter de leur admissibilité en tant que personnes susceptibles d'être habilitées à donner l'autorisation. D'autres discussions auront lieu, afin que le sous-comité puisse faire des recommandations au programme.

- Un groupe de travail pour l'évaluation de l'équipement a été créé et chargé de suggérer des améliorations au processus d'évaluation du nouvel équipement présenté aux fins de prise en charge.

- À la suggestion du sous-comité, le programme a entrepris un sondage auprès des cliniques de soutien en position assise dans toute la province. Le sous-comité examine actuellement ce rapport et fera des recommandations au programme en vue d'améliorer la prestation, dans la province, des services de soutien en position assise.

Objectifs pour l'avenir

- Élaboration de recommandations relatives à la prestation, en Ontario, de services de soutien en position assise.

- Élaboration de recommandations pour maintenir un système de prestation de services efficace et accessible aux fins de financement des faueuils roulants et des aides à la mobilité.

- Enquête sur la gestion des fauteuils roulants usagés.

COMITÉ CONSULTATIF SUR LES APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNNELS

Président : Morris Milner

Vice-présidente : Audrey King

Membres :
Francine Arsenault
June Callwood
Karen Goldenberg
Kathleen Jordan
Alexander Kehoe
Campbell Kemp
Donald King
John Latter
Ron McInnes
James McIntyre
David Mitchell

MEMBRES DES SOUS-COMITÉS

Sous-comité sur les amplificateurs

Présidente : Susan Carroll-Thomas

Membres :

D'avril jusqu'à la mi-exercice	De la mi-exercice jusqu'en mars
Jane Bartram	Ross Byron
Ross Byron	Leslie Dolman
Yolanda Nieuwesteeg	Razak Khatri
Bernard O'Keefe	Peter Lindsay
Penny Parnes	Yolanda Nieuwesteeg
Peter Skuce	Lynette Norris
Marquise Sopher	Marquise Sopher
Wayne Tebb	Tony Wallace
Tony Wallace	

MEMBRES DES SOUS-COMITÉS - suite

Sous-comité sur les prothèses auditives

	D'avril jusqu'à la mi-exercice	De la mi-exercice jusqu'en mars
Président(e) :	David Mitchell	Gina Osborne
Membres :	Joan Beattie	Michel David
	John Boyd	Donald Jamieson
	Peter Keller	Peter Keller
	Jon Kidd	Rosemary Pryde
	Brad Miller	Julian Nedzelski
	Del Pearson	Arthur Squires
	Ralph Ruby	

Sous-comité sur les fournitures pour incontinents et ostomisés

Présidente : June Callwood

Membres :
Cathie Beecroft
Claude Campbell
Wendy Dimmock
Marlene Edwards
Patricia Fyvie
Jim Garde
Elle Saj
Anita Saltmarche
Rod Sano
Gerry White
Marisa Zorzitto

MEMBRES DES SOUS-COMITÉS - suite

Sous-comité sur les prothèses et les orthèses

Présidente : Karen Goldenberg

Membres :
Michael Christian
Ron Fisher
Robert Gabourie
Pat Keating
Susan Minneci
Ginette Schneider
Jane Szilvassy
Barbara Whylie

Sous-comité sur les respirateurs

Présidente : Audrey King

Membres :

D'avril jusqu'à la mi-exercice	De la mi-exercice jusqu'en mars
Anne Arrell	Joan Brain
Gerrard Canny	Yuen Chua
Herb Hayes	Allian Contois
Joanne Hunt	Judith Durance
Emmanuel Lilker	Herb Hayes
Susan McKeller	Joanne Hunt
Eleanor Ross	Sheila Keough
Ed Storozinski	Susan McKellar
Gerry White	Cy McLean
Peter Webster	Michel Proulx
Marg Woolsey	Eleanor Ross
	Maria Watson
	Peter Webster
	Margaret Woolsey

MEMBRES DES SOUS-COMITÉS - suite

Sous-comité sur les aides visuelles

Présidente : Kathleen Jordan

Membres :
Tom Andrews
Geoff Eden
Ted Graham
Suzanne Kelliher
Roland Lachapelle
Jim McDougall
Rodger Pace
Bill Shalinsky

Sous-comité sur les fauteuils roulants, les aides à la mobilité et au soutien en position assise

Président : John Latter

Membres :
Steve Elder
Sharon Hoenen
Debra Kennedy
Doug Kerr
Margaret Kujawa
Margaret Lawson
Ruth Mallin
Darrel Murphy
Grant Young

Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1989
This publication is also available in English

1 M 6/89
ISSN 0843-607X